SAMENVATTING: Functionele diagnostiek in de forensische psychiatrie: een literatuuronderzoek



Auteurs:

Prof. dr. J. van Os
Drs. N. Tan
Drs. S. Honings

1-9-2015

Begeleidingscommissie:

de heer prof. dr. W. van den Brink (AMC/UVA, voorzitter);
de heer dr. E. Bulten (Pompestichting);
mevrouw drs. E.M.H. van Dijk (WODC);
de heer drs. J.J.F.M. de Man (Ministerie van Veiligheid en Justitie/DJI);
de heer dr. Th. Rinne (NIFP);
de heer dr. J.C. van der Stel (Hogeschool Leiden).

Conclusies en samenvatting

Psychiatrische diagnosen zijn mechanistisch en prognostisch weinig informatief – en daarom weinig 'functioneel'. Volgens recente inzichten kan een focus op transdiagnostische factoren diagnostiek functioneler maken. In de forensische psychiatrie is behoefte aan een dergelijke functionele diagnostiek, zodanig dat in het diagnostisch model delictverklarende en delictvoorspellende factoren voorop staan die informatie verschaffen op het niveau van onderliggende causale mechanismen en – daarmee – zorgbehoeften en prognose.

Er bestaat een zekere spanning tussen zorgbehoeften in de zin van verandering in factoren (de 'needs') die in causaal verband staan met het risico op delictrecidive en zorgbehoeften in de zin van geëquipeerd zijn om persoonlijke doelen te formuleren en te bereiken in de samenleving, zodanig dat men een zinvol bestaan ervaart. De directe link tussen risico en zorgbehoefte vereist een correcte interpretatie en toepassing van begrippen als probabiliteit en causaliteit, en hoe bevindingen in de literatuur op het niveau van groepen vertaald kunnen worden naar het niveau van het individu. De behoefte aan kwantificering van risico en deterministische modellen staat op gespannen voet met de epidemiologische realiteit dat algemene statistische verbanden op basis van groepsvergelijkingen niet exact kunnen worden getransformeerd tot probabiliteiten en deterministische uitspraken op het niveau van het individu. Het onvermogen om van groepsonderzoek naar individuele voorspelling te gaan wordt door sommigen samengevat als de 'crisis' in evidence-based-medicine (1). Begrippen als diagnostische likelihood ratio van een risicofactor (de verhouding tussen *true positives* en *false positives*, waarbij een kritische waarde van 10 geldt als bruikbaar voor de praktijk), 'relativiteit van relatieve risico's' (een meta-analytische risicofactor kan beschermend zijn voor de een, en risicoverhogend voor de ander) en 'preventieparadox' (in klassieke voorspellingssituaties heeft een exclusieve focus op de hoog-risico groep weinig zin omdat de meeste uitkomsten voortkomen uit de groep met het lage risico) zijn van belang voor een correcte vertaling van wetenschappelijke gegevens naar de praktijk.

Tegen deze achtergrond werd een literatuurstudie uitgevoerd op zoek naar transdiagnostische delictverklarende en delictvoorspellende factoren die zouden kunnen bijdragen aan een functionelere diagnostiek in de forensische psychiatrie. Hiertoe werden 213 meta-analysen uitgevoerd op gegevens uit de literatuur en tevens verbanden uit 19 bestaande meta-analysen geïnterpreteerd. Uit bestaande meta-analysen kwamen 11 factoren naar voren en uit de meta-analysen in het kader van de literatuurstudie kwamen 12 factoren naar voren die grotendeels overlappen met de 11 factoren uit de bestaande meta-analysen. De meeste van de geïdentificeerde factoren hebben reeds een plek gevonden in bestaande risicotaxatieinstrumenten zoals de HKT-30, of zijn indirect aanwezig via relaties met andere factoren. Het literatuuronderzoek biedt dus weinig concrete aanknopingspunten om functionele diagnostiek in de forensische psychiatrie te verbeteren. De geïdentificeerde factoren kunnen het beste worden beschouwd als een cluster van gerelateerde effecten dat een algemene achtergrond vormt van risico ten behoeve van functionele diagnostiek, zonder echter geschikt te zijn voor exacte kwantitatieve uitspraken op het niveau van individuele voorspelling.

Hoewel er veel onderzoek is gedaan wordt de literatuur gekenmerkt door weinig hypothese-gedreven vraagstellingen en veel ruimte voor *bias, confounding, selective reporting, selective analyses* en *undisclosed multiple testing*. Er is grote behoefte aan meer samenwerking tussen onderzoekers en coördinatie van onderzoek in de forensische psychiatrie. Klassiek onderzoek gebaseerd op groepsvergelijkingen kan maar in beperkte mate bijdragen aan functionele diagnostiek op het niveau van het individu.

Uit het onderzoek blijkt dat een ggz-brede standaardtoepassing van risicotaxatie en risicomanagement zinloos is. De methode van 'bureaucratische beheersing van het onvoorspelbare' leidt slechts tot kostenverhoging of het onttrekken van middelen aan onderdelen van het zorgproces die wél evidence-based zijn, en heeft ethische en mogelijk ook juridische bezwaren. Aan het invoeren van dergelijke 'vernieuwingen' onder druk van politiek, Inspectie of zorgverzekeraars, zou een grondige en realistische kosten-baten analyse vooraf dienen te gaan. Gewaakt dient te worden voor blind meten en het aanleggen van landelijke databases van routinedata die uiteindelijk weinig bij kunnen dragen aan verbetering van functionele diagnostiek. In plaats van de klassieke hoog-risico benadering van screening met risicotaxatie kan een populatiebenadering van preventie, bijvoorbeeld gericht op verhogen van bewustzijn en diagnostisch-forensische vaardigheden van professionals in de GGZ, mogelijk meer bijdragen.

Om functionele diagnostiek mogelijk te maken is nader onderzoek noodzakelijk naar de relatie tussen een reeks van transdiagnostische factoren en individuele risicotrajecten en zorgbehoeften. Onderzoek gericht op individuele voorspelling, bijvoorbeeld vanuit het perspectief van dynamische systeemtheorie op basis van intensieve tijdreeksen van observationele of experimentele data in de n=1 situatie, kan hierbij een belangrijke rol spelen.

Referenties

1. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N, Evidence Based Medicine Renaissance G. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ. 2014;348:g3725.